

43.

### ZASTOSOWANIE ŚRÓDOPERACYJNEJ RADIOTERAPII W LECZENIU OSZCZĘDZAJĄCYM CHORYCH NA NIEZAAWANSOWANEGO RAKA PIERSI

Wydmański J., Mąka B., Miszczyk L., Orlef A., Maniakowski Z., Półtorak S., Suwiński R., Majewski W., Blamek S., Maciejewski B.

Zakład Radioterapii, Klinika Chirurgii Onkologicznej, Klinika Radioterapii, Centrum Onkologii  
- Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, Oddział w Gliwicach

**Cel pracy:** Celem pracy jest zaprezentowanie nowej techniki śródoperacyjnej radioterapii i ocena możliwości zastosowania jej w leczeniu skojarzonym chorych na niezaawansowanego raka piersi.

**Materiał i metodyka:** Śródoperacyjną radioterapię przeprowadzono przy użyciu aparatu radiochirurgicznego PRS400 (AR). AR jest przenośnym zestawem składającym się ze źródła promieniowania X (ŻP) oraz konsoli sterującej. ŻP generuje promieniowanie rentgenowskie o energii do 50 kV. ŻP jest zakończone sferycznym aplikatorem, który jest wprowadzany do łoża po guzie. W leczeniu oszczędzającym chorych na raka piersi śródoperacyjną radioterapię zastosowano w celu podwyższenia dawki w łożu po guzie. Dawka 5 Gy zostaje podana na głębokości 5 mm od powierzchni aplikatora. Czas śródoperacyjnej radioterapii wynosi od 15 min. do 30 min.

**Wnioski:** Zastosowanie śródoperacyjnej radioterapii pozwala na precyzyjne zwiększenie dawki w obszarze łoża po usuniętym guzie piersi. Śródoperacyjna radioterapia wymaga sprawnego współdziałania zespołu chirurgów, radioterapeutów, fizyków, histopatologów i anestezjologów.

44.

### RYZIKO WYSTĘPOWANIA DRUGICH NOWOTWORÓW ZŁOŚLIWYCH U KOBIET CHORYCH NA RAKA PIERSI

Kołosza Z., Zemła B., Banasik T.

Zakład Epidemiologii Nowotworów, Centrum Onkologii - Instytut Oddział w Gliwicach, ul. Wybrzeże Armii Krajowej 15, 44-101 Gliwice

**Cel:** Jednym z późnych następstw po-myślnego leczenia nowotworów złośliwych jest możliwość wystąpienie kolejnego nowotworu. Celem analizy była ocena ryzyka występowania drugich nowotworów wśród chorych na raka piersi.

**Materiał i metodyka:** Ocenie poddano dane ze Śląskiego Rejestru Nowotworów dotyczące 8165 mieszkanki Śląska, diagnozowanych na raka piersi w latach 1985-98. Z oceny wyłączono kobiety, dla których czas obserwacji lub czas do wystąpienia drugiego nowotworu był krótszy niż dwa miesiące. Przeanalizowano 213 drugich nowotworów złośliwych. Względne ryzyko RR (liczba obserwowana /liczba oczekiwana) wystąpienia drugiego nowotworu złośliwego obliczono z uwzględnieniem wieku w chwili diagnozy raka piersi (<50 r.ż. i ≥50 r.ż.) i czasu do rozpoznania drugiego nowotworu (<5 lat, 5-9 lat, ≥10 lat). 95% przedziały ufności RR obliczono w oparciu o rozkład Poissona.

**Wyniki:** Zaobserwowano statystycznie istotne wartości RR dla następujących drugich nowotworów: w grupie wieku < 50 r.ż. – dla okrężnicy (RR=4,9), płuca (RR=4,5), jajnika (RR=7,6) i pęcherza moczowego (RR=8,1), a w grupie wieku ≥50 lat - dla trzonu macicy (RR=2,4). Uwzględniając czas od zdiagnozowania raka piersi do wystąpienia drugiego nowotworu zaobserwowano statystycznie istotne wartości RR: w grupie wieku < 50 r.ż., - dla raka okrężnicy w okresie do 5 lat (RR=9,8) i 5-9 lat (RR=4,9), raka płuca w okresie do 5 lat (RR=8,2) i po 10 latach (RR=5,3), raka jajnika w każdym z trzech badanych okresów (odpowiednio RR=8,7; 9,7; 3,8) i raka pęcherza moczowego 5-9 lat (RR=12,5), a w grupie wieku ≥50